

ショートステイみどりの郷 重要事項説明書

(介護予防)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定 第108号)

当事業所は利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者.....	1
2. 事業所の概要.....	1
3. 設備概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金.....	4
6. サービス利用に当たっての留意事項.....	7
7. 非常災害対策.....	7
8. 緊急時の対応.....	7
9. 事故発生時の対応.....	7
10. 職員の守秘義務.....	7
11. 身体拘束の禁止.....	7
12. 協力医療機関.....	8
13. 苦情の受付及び対応.....	8
14. 第三者による評価の実施状況.....	9
15. 虐待の防止のための措置.....	9
16. 防犯・監視カメラの設置について.....	9
17. 見守り機器の使用について.....	9

※この重要事項説明書は、厚生労働省令で定める運営基準に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 聖マリア会
(2) 法人所在地 今治市上徳甲110番地1
(3) 電話番号 0898-48-6106
(4) 代表者氏名 理事長 木原 晃
(5) 設立年月 平成 9年 7月24日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成12年3月17日指定
愛媛県 第108号
※当事業所は特別養護老人ホームみどりの郷に併設されています。

- (2) 事業所の目的 指定介護予防短期入所生活介護は、介護保険法に従い、ご契約者（利用者）が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 ショートステイみどりの郷

- (4) 事業所の所在地 今治市上徳甲110番地1

- (5) 電話番号 0898-48-6106
FAX番号 0898-48-6556

- (6) 事業所長（管理者）氏名 重見 憲史

(7) 当事業所の運営方針

事業所は、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとし、関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

- (8) 開設年月 平成10年 5月 1日

(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
利用申込受付時間	月～土曜日 8時30分～17時30分

- (10) 利用定員 9人

3. 設備概要

(1) 居 室

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居 室 種 類	室 数	床 面 積	備 考
個 室 (1人部屋)	1 室	15.96 m ² ・18.96 m ²	従来型個室
4 人 部 屋	2 室	45.09 m ²	多床室
合 計	3 室		

- 各居室に洗面所があります。
- トイレは個室(1室)にのみ設置されています。
- 居室には各人用としてベッド、枕元灯、ナースコール、床頭台、ロッカー等を備品として備えています。
冷暖房設備が完備されています。

☆ 居室の変更：利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 共用設備

室 名	室 数	床 面 積	備 考
食堂兼機能訓練室	1 室	221.55 m ²	
面 接 室	1 室	11.66 m ²	
浴 室	2 室	64.80 m ²	機械浴槽・特殊浴槽
		31.28 m ²	一般浴室
医 務 室	1 室	18.03 m ²	
静 養 室	1 室	18.54 m ²	
ふれあい交流室	1 室	80.99 m ²	1 F

トイレ・洗面所：2階には男・女・身障者用それぞれ2ヶ所

1階には男・女・身障者用それぞれ1ヶ所

4. 職員の配置状況

当事業所では、指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】 ※職員の配置については、指定基準を上回る人員配置を行っています。

職 種	職 務 の 内 容	人 員
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1 人
医 師	健康管理及び療養上の指導	1 人（非常勤）
生 活 相 談 員	生活相談及び指導	1 人以上（常勤 1 人以上）
介 護 職 員	日常生活の介護	18 人以上（常勤 17 人以上、非常勤 1 人以上）
看 護 職 員	保健衛生管理及び看護業務	3 人以上（常勤 2 人以上、非常勤 1 人以上）
栄 養 士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導	1 人以上（常勤 1 人以上）
機能訓練指導員	身体機能の改善、減退防止のため訓練	1 人以上（常勤 1 人以上）
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1 人以上（常勤 1 人以上）

◇上記の職員は、介護福祉施設サービス部門と合算したものです。

【主な職種の勤務体制】

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週水曜日 9：00～11：00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 7：00 ～ 16：00 3名 通常： 8：30 ～ 17：30 2名 遅出： 10：00 ～ 19：00 3名 夜間： 17：15 ～ 9：15 2名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出： 8：00 ～ 17：00 1名 通常： 8：30 ～ 17：30 0～1名 遅出： 9：15 ～ 18：15 1名
4. 機能訓練指導員	毎週 5 日 8：30 ～ 17：30 1名

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただく場合

があります。

(1) 当事業所が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き通常9割、8割、7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

- ・ベッドを用意しています。利用者の身体状況等により低床式ベッドを利用できます。

②食 事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（食事時間）
朝食：8：00～8：40 昼食：12：00～12：40 夕食：17：45～18：25

③入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・身体状況により一般浴槽、特殊浴槽、機械浴槽を使用して入浴することができます。

④排 泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員などにより、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能改善又は維持のための訓練を実施します。

⑥健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑧送 迎

- ・ご希望に応じ、自宅から事業所の間を送迎いたします。
- ・実施区域は今治市の区域（但し、旧今治市の区域に限る）です。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞ （契約書第７条参照）

別表の料金表によって、利用者の要支援の区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と滞在費及び食費にかかる自己負担額の合計額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、利用者の要支援の区分に応じて異なります。）

※別紙料金表をご参照下さい。

☆利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

☆滞在費と食費にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担限度額とします。

（２）介護保険の基準外サービス（契約書第５条、第７条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事

利用者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪サービス]

月に１回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実 費（２，０００円程度）

[美容サービス]

月に１回、美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実 費（２，０００円程度）

③レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

④複写物の交付

利用者又はその家族は、申し出によりサービス提供についての記録（介護・看護）をいつでも閲覧できます。複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

衣類、履物・・・実費

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、サービス利用終了時に、ご利用期間分の合計金額をお支払い下さい。

ア．窓口での現金支払

イ．下記指定口座への振り込み

伊予銀行今治支店 普通 3842545 社会福祉法人 聖マリア会 理事長 木原 晃

広島銀行今治支店 普通 1041975 社会福祉法人 聖マリア会 理事長 木原 晃

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：各銀行、信用金庫、農協等（郵便局除く）

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

◎利用予定期間の前に、利用者の都合により、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。

◎利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

◎利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。

その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 利用者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声かけしてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤ けんか、口論等他人の迷惑になることは慎んでください。
- ⑥ 職員や他の利用者の尊厳を不当に傷つけるようなセクシャルハラスメントやパワーハラスメントなどが疑われるような行為に対しては、必要な措置をとる場合があります。

7. 非常災害対策

- ① 事業所は非常災害時には、利用者の安全を第一に優先し、迅速適正な対応に努めます。
- ② 事業所では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上利用者及び従業者等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

利用者の病状が急変した場合、その他緊急の事態が生じた場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

- ① 事業所サービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送等の措置を講じ、ご家族、市町村及び関係機関への連絡を行います。
- ② 事業所サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。

10. 職員の守秘義務

事業所及び職員は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしません。

また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

11. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 協力医療機関

事業所では、下記の医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いすることになっています。

協力医療機関

- ・名 称 木原病院
- ・所在地 今治市別宮町3丁目7番地8

協力歯科医療機関

- ・名 称 ひかり歯科医院
- ・所在地 今治市登畑甲131番地1

13. 苦情の受付及び対応（契約書第24条参照）

利用者は、提供されたサービス等につき苦情を申し出ることができます。

なお、苦情申出に関する詳細については別紙「苦情申出窓口」の設置について]をご参照下さい。

（１）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口（担当者）
〔職 名〕 主任生活相談員 八 塚 宝 愛
- ・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：00
また、苦情受付ボックスを1階事務所横廊下に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

今治市役所 介護保険課	所 在 地 電 話 番 号 F A X 受 付 時 間	今治市別宮町1丁目4-1 0898-36-1526 0898-34-5077 8：30～17：15（土日祝除く）
国民健康保険団体連合会	所 在 地 電 話 番 号 F A X 受 付 時 間	松山市高岡町101-1 089-968-8800 089-965-3800 8：30～17：15（土日祝除く）
愛媛県社会福祉協議会	所 在 地 電 話 番 号 F A X 受 付 時 間	松山市持田町3丁目8-15 089-921-8344 089-921-8939 9：00～17：00（土日祝除く）

14. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

15. 虐待の防止のための措置

虐待防止に係る責任者	施設長 重見 憲史
職員への研修計画	職員に対して虐待防止を啓発・浸透させるため、施設内では虐待防止委員会を設置し虐待を発生させない体制を検討し、また施設外研修を積極的に参加させる。
虐待等が発生した場合の対応方法	速やかに愛媛県の窓口に通報し、愛媛県等が行う虐待等に対する調査等に協力する。

16. 防犯・監視カメラの設置について

当施設は入所者の安全と職員の権利を守ることを目的に共有フロアに防犯カメラを設置しています。必要時には客観的なデータから事実を明確化することができます。

17. 見守り機器の使用について

当施設は利用者の安全な生活を支えるために必要であると判断した場合は、入所者又はご家族の同意を得た上で居室内に見守り機器を設置いたします。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、入所者に対して契約書及び本書面に基づき重要な事項を説明し、交付しました。

ショートステイみどりの郷

説明者職名 氏 名 ⑩

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所
氏名 ⑩

家族代表 住所
(代理人) 氏名 ⑩
(続柄)